|  |
| --- |
| PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI  Ja, niżej podpisany/a…………………………………………………………………………………………..  imię/imiona oraz nazwisko  **…………………………………………………………………………………………………..**  nazwisko panieńskie |
| **urodzony/a .............................................…… w.......................................................................**  data /dzień-miesiąc-rok/ miejsce urodzenia |
| **legitymujący/a się dowodem tożsamości................................................................................................**  seria i nr dowodu tożsamości  **i posiadający/a numer PESEL ................................................................................................................**  numer ewidencyjny PESEL |
| **zameldowany/a**  **przy ul. ........................................................nr domu/mieszkania ................w.................................................kod ………..**  **w powiecie .................................................................. gmina/dzielnica ...........................................................**  **w województwie ...................................................... telefon domowy/fax ....................................................**  **telefon komórkowy ................................................. e-mail ...........................................................................** |
| **adres korespondencyjny** (nie dotyczy osób zamieszkałych pod w/w adresem)  **przy ul. ........................................................nr domu/mieszkania ..............w..................................................kod …………**  **w powiecie .................................................................. gmina/dzielnica............................................................**  **w województwie ......................................................** |
| **wykształcenie:** podstawowe  zawodowe  średnie  wyższe |
| **oświadczam, że znany mi jest Statut PO RP**  **i deklaruję wstąpienie do Platformy Obywatelskiej RP** |
| **ponadto:**  **⇒deklaruję płacić składkę członkowską ustaloną przez władze statutowe PO,**  **⇒wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych PO zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).** |
| **......................................................................................**  data i podpis |